



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20250704u55267483000187

Número da Nota	<b>00000129</b>
Data e Hora de Emissão	<b>04/07/2025 14:35:53</b>
Código de Verificação	<b>HAKR-RBBW</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.267.483/0001-87**Inscrição Municipal: **1.362.407-5**Nome/Razão Social: **ILLUMINUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**Endereço: **R COELHO LISBOA 225 - CIDADE MAE DO CEU - CEP: 03323-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERA**Inscrição Municipal: **----**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Endereço: **Rua Irmã Flavia Bo 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - DRA MARIANA JAINARA DA COSTA E SILVA - CROSP 127.902

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 339,90**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

**04693 - Odontologia.**

Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>*</b>	Aliquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>-</b>	Número Inscrição da Obra <b>-</b>		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;